

Trabajo Fin de Grado

Asperger: Programa de Salud dirigido a padres.

Asperger: Health program aimed at parents.

Autor/es

Iñigo Loza Navarro

Director/es

Jesús Fleta Zaragozano

Facultad/Escuela

Grado de Enfermería

Año

2020-2021

ÍNDICE

| | |
|----------------------------|----|
| 1. RESUMEN Y ABSTRACT..... | 3 |
| 2. INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| 3. OBJETIVOS..... | 9 |
| 4. METODOLOGÍA..... | 10 |
| 5. DESARROLLO..... | 11 |
| 6. CONCLUSIONES..... | 16 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA..... | 17 |
| 8. ANEXOS..... | 19 |

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Asperger fue definido por primera vez en 1944 como la caracterización conductual de las personas que tienen dificultades en la comunicación y la interacción social. Este trastorno se diferencia del Autismo en que las personas con Asperger suelen poseer un cociente intelectual medio o alto sin retraso del lenguaje.

Objetivos: Dar a conocer el Asperger, así como su diagnóstico y tratamiento, y poner a disposición del lector herramientas de apoyo frente a este síndrome.

Metodología: Después de una extensa búsqueda bibliográfica, se ha elaborado un programa de salud que pretende servir de ayuda a los padres en el tema del Asperger.

Conclusiones: Enfermería representa el nexo de unión entre el paciente y los diferentes profesionales de salud por lo que una participación activa por nuestra parte es fundamental a la hora de tratar con el niño y su familia, ayudando a mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Programa de salud, Síndrome de Asperger, Asperger, Autismo, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Asperger's Syndrome was first defined 1944 as the behavioral characterization of people who have difficulties in communication and social interactions. This disorder differs from Autism in that people with Asperger's usually have a medium or high IQ without language delay.

Objectives: To publicize Asperger's, as well as its diagnosis and treatment, and to make support tools available to the reader against this syndrome.

Methodology: After an extensive bibliographic search, a health program has been developed that aims to help the parents in the subject of Asperger's.

Conclusions: Nursing represents the link between the patient and the different health professionals, so an active participation on our part is essential when dealing with the child and his family, helping them improve their quality of life.

Keywords: Health program, Asperger's Syndrome, Asperger's, Autism, nursing.

INTRODUCCION

El síndrome de Asperger (SA) fue descrito por primera vez por el médico, psiquiatra y pediatra austríaco Hans Asperger en 1944, como la caracterización conductual de las personas que tienen dificultades en la comunicación y la interacción social. Desde entonces, el SA siempre ha sido un tema de gran interés y debate. Aunque el SA se introdujo como una categoría de diagnóstico discreta en la cuarta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-4, 1994), casi 20 años después, su etiqueta de diagnóstico se eliminó en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), y se incluyó en una categoría más general de trastornos del espectro autista (TEA). Según el DSM-5, existen diversos grados de TEA que se clasifican en función de la gravedad de los síntomas y los niveles de apoyo requeridos, y lo que antes se llamaba síndrome de Asperger ahora se considerará TEA (1, 2).

Los trastornos del espectro autista (TEA) incluyen un grupo de anomalías del neurodesarrollo con grados y manifestaciones muy variadas, generalmente comienzan en la primera infancia y se caracterizan por problemas en la comunicación e interacción social, junto con problemas de comportamiento como intereses restringidos y comportamientos repetitivos. Los cambios en la clasificación de SA llevaron a cierta controversia sobre la pérdida de la identidad única de Asperger, y la literatura continúa debatiendo sobre el SA y su formulación dentro de TEA. Debido a la extensa historia del síndrome de Asperger, la rica semiología y las presentaciones clínicas relativamente características, los especialistas continúan utilizando este diagnóstico como un subtipo de TEA sin retraso del lenguaje y un coeficiente intelectual normal o superior (1, 2).

Finalmente, en 1994, el SA se introdujo en el DSM-4 como una entidad específica junto con el trastorno autista, dentro de los trastornos generalizados del desarrollo (TGD). Durante este período, las investigaciones se centraron en el desarrollo de medidas con la capacidad de diagnosticar el SA y diferenciarla del autismo de alto funcionamiento (AAF) (1).

En cuanto a las manifestaciones clínicas, los individuos con Asperger suelen encontrarse aislados socialmente debido a las dificultades que les supone el acercamiento a las otras personas. Suelen presentar dificultades para guardar secretos, entender metáforas, ironías y humor, además de no establecer adecuado contacto visual, querer guiar la conversación de forma unilateral, con un lenguaje pedante, sobre un tópico

definido y rutinario. Fácilmente se perturban cuando sus expectativas no se cumplen, o sus rutinas son alteradas (3).

El paciente se puede mostrar con interés en querer entablar relaciones con otras personas, pero muestran dificultades por no reconocer los sentimientos, las intenciones y la comunicación no verbal de aquellos con quienes quieren entablar relación. Son hábiles en la parte cognitiva, con una inteligencia normal o en ocasiones superior, pero no pueden actuar intuitiva y espontáneamente, lo que los obliga a tener un comportamiento muy formal y rígido socialmente, los pacientes prestan atención a algunas partes de la situación social pero no a un todo, hay una pérdida en la auto referencia y en la autoconciencia (3).

En cuanto a lenguaje, no hay criterios que agrupen las alteraciones padecidas por las personas que padecen de Asperger, pudiendo haber diferencias en los primeros años, pero sin retardo significativo a medida que la persona crece. Las características cognitivas son conservadas, teniendo marcada pérdida de la prosodia, con alteraciones en las inflexiones y en las entonaciones; su velocidad de lenguaje es inusual y pueden llegar a perder la fluencia. La modulación del volumen se encuentra alterada, el lenguaje puede ser tangencial y circunstancial, mostrando pérdida de sentido y asociaciones incoherentes, además de marcada verbalización, utilizando palabras poco comunes (3, 4).

Los individuos con Síndrome de Asperger, suelen acumular y buscar gran cantidad de información sobre un tema concreto, que generalmente domina el contenido de sus intercambios sociales, el cual varía periódicamente, absorbiendo la atención y motivación del niño. Respecto a la actividad motora, presentan retardo en la adquisición de habilidades motoras, con alteración en la coordinación, hay patrón de marcha anormal, con posturas extrañas, se paran demasiado cerca de las demás personas y sus patrones de movimiento son muy rígidos (3, 5).

Los niños con Asperger muestran dificultades particulares en el procesamiento auditivo, que reflejan una pobre modulación sensitiva. En cuanto al procesamiento de la información visual normal pasan poco tiempo observando las características centrales del rostro (como la boca y los ojos) y se centran más en áreas diferentes a la cara (3, 5).

Existe gran debate respecto a si el autismo de alta funcionalidad y el asperger son dos trastornos separados, o son un continuo, de espectro de severidad, de un mismo trastorno. El autismo de alto funcionamiento y el Asperger se diferencian en su desenlace clínico. En estudios neuropsicológicos, se documentan diferencias entre el autismo de alto funcionamiento y el Síndrome de Asperger. Específicamente el síndrome de Asperger muestra déficit consistente en la disminución de la habilidad en el lenguaje no verbal y fortaleza en las habilidades verbales, como vocabulario, conocimiento y memoria verbal; con déficit visual motor y viso perceptual y coordinación, mientras el autismo de alta funcionalidad muestra un perfil opuesto (3, 5, 6).

Las alteraciones neuropsicológicas del Asperger a través de la historia, se han asociado con disfunción del hemisferio derecho, alteración en el desarrollo del aprendizaje, alteración de lenguaje semántico pragmático, alteración en el aprendizaje no verbal y con procesamiento verbal intacto (7).

Para el diagnóstico del síndrome de Asperger, se puede utilizar tanto la clínica como varias herramientas entre las que destacan: Los criterios del DSM-IV, que se dividen en deficiencias cualitativas en la interacción social, patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, alteración clínica y significativa social, ocupacional o funcional, ausencia de retardo de lenguaje y ausencia de retardo cognitivo significativo o alteración de comportamiento adaptativo para la edad; los criterios en el CIE-10, como la alteración cualitativa de la interacción social, los patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos estereotipados, el trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo y la ausencia de retraso general del lenguaje clínicamente significativo; La Escala Australiana del Síndrome de Asperger (ASAS), que consiste en un listado de 24 ítems, con una escala de 7 puntos; el cuestionario de exploración del espectro del autismo de alto funcionamiento (ASSQ), que consiste en un listado de 27 ítems; y El test infantil del Síndrome de Asperger, que consta de 37 ítems que valoran las áreas generales de socialización, comunicación, juego, intereses y patrones de conducta repetitiva (8, 9, 10).

El síndrome de Asperger a menudo se diagnostica tardíamente, a los 11 años de edad en promedio e incluso en la edad adulta en algunos casos. Este diagnóstico tardío tiene un impacto significativo en los riesgos de depresión y mala calidad de vida (11).

El tratamiento debe iniciarse identificando correctamente este trastorno. La escuela es un lugar que puede facilitar su diagnóstico y tratar al niño de un modo individualizado, ofreciendo comprensión y afecto, teniendo en cuenta que no son niños como los demás. Es importante disponer de servicios educativos de apoyo y si es necesario contar con la colaboración de tutores, logopedas, terapeutas ocupacionales y asistentes sociales. Se han establecido unos principios generales para tratar convenientemente a estos niños en el colegio: las rutinas de las clases deben ser tan estructuradas y previsibles como sea posible, las reglas deben aplicarse con cuidado, el profesorado debe aprovechar al máximo las áreas de interés especial del niño y emplear elementos visuales para la enseñanza, que ha de ser bastante concreta. Es conveniente, además, que todo el personal auxiliar del colegio, como conductores, monitores, etc. estén familiarizados con el trato a proporcionar al niño y tener en cuenta que las burlas, tanto fuera como dentro del aula, pueden constituir una fuente de ansiedad (8).

Generalmente estos pacientes no necesitan un tratamiento medicamentoso, sin embargo, puede administrarse un antidepresivo, como la imipramina o fluoxetina, en caso de que los problemas de ánimo interfieran significativamente en el funcionamiento del niño. La falta de atención puede ser tratada mediante fármacos estimulantes, como el metilfenidato y en casos de problemas de comportamiento puede ser efectiva la clonidina (8).

En cuanto a la prevalencia del Síndrome de Asperger, se encuentran marcadas diferencias entre varios países de Europa y América, aunque no se ha podido esclarecer el porqué de estas discrepancias. En cuanto a España concretamente, basándonos en la revisión realizada por Alcantaud Marín y col., podemos constatar que, de los pocos estudios publicados, tanto la metodología empleada como las cifras de prevalencia publicadas son muy variables, siendo la más alta la descrita en niños de Tarragona (15.5/1000) y la menor la hallada en una población infantil en Cádiz en 2014 (0.2/1000). Entre los estudios revisados, creemos interesante comentar dos: El primero fue un estudio de cribado en la comunidad autónoma de Canarias por Fortea y col. en 2015. En dicho estudio se analizó una muestra de 1796 niños entre 18 y 36 meses mediante un cribado usando el cuestionario M-CHAT/ES y en caso de sospecha de TEA, una confirmación diagnóstica usando las escalas de observación para diagnóstico del autismo ADI-R y ADOS-2. Los autores hallaron una prevalencia de 6.1/1000 si bien remarcaban que la muestra alcanzada no llegaba a ser representativa de toda la población infantil de la zona. El otro estudio, mucho más reciente (2018), fue llevado a cabo

en una población escolar de 2765 niños en Tarragona, analizándose dos cohortes (niños de 4-5 y 10-11 años). El estudio, al igual que el anterior, se realizó en dos fases (cribado y confirmación diagnóstica) pero contó con la ventaja de que se analizaron dos grupos de edad distintos y con una metodología más robusta. Los autores hallaron la tasa más elevada hasta ahora en España, con cifras similares a las publicadas más recientemente a nivel internacional (15.5/1000 en preescolares y 10/1000 en escolares) (12, 13, 14).

También caben destacar otros estudios como los realizados en Finlandia y Suecia, así como los datos encontrados de Norte América, que presentaban cifras parecidas a las halladas en España (15, 16).

Enfermería presenta un papel crucial en el Síndrome de Asperger en diversos ámbitos. Primeramente, en el ámbito de la investigación enfermería colabora en estudios, programas de salud y trabajos de investigación. Además, los enfermeros pueden ayudar a la identificación de alguno de los signos y síntomas del Asperger, debido al estrecho contacto que tienen con los niños durante las diversas revisiones de los mismos en los primeros años de vida. Por último, el papel de enfermería está presente también en colaboración con diversas asociaciones de ayuda sobre el Asperger. De dichas asociaciones, caben destacar Autismo Aragón, APNA-Aragón, Asperger Aragón con base en Zaragoza y Deletrea a nivel nacional, que se encargan de apoyar, proporcionar apoyo psicológico, monetario y/o emocional a las familias con algún integrante con Síndrome de Asperger (17, 18, 19, 20).

OBJETIVOS

Objetivo principal: Desarrollar un plan de cuidados sobre el Asperger dirigido a padres.

Objetivos específicos:

Ayudar a identificar los signos y síntomas del Asperger.

Proporcionar información contrastada sobre el Síndrome de Asperger.

Proporcionar recursos de ayuda a los participantes que lo necesiten.

Ayudar a afrontar situaciones de interacción con niños que tengan Asperger.

METODOLOGÍA

Para la realización de este Trabajo de Fin de Grado, se ha realizado en primer lugar una revisión bibliográfica sobre el Síndrome de Asperger. Para ello, se han utilizado varias plataformas científicas de búsqueda, tal y como se indica en la siguiente tabla:

| Plataforma de búsqueda | Artículos encontrados | Artículos revisados | Artículos seleccionados |
|-----------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|
| Pubmed | 47 | 6 | 3 |
| Scielo | 17 | 10 | 6 |
| ScienceDirect | 12 | 8 | 4 |
| Proporcionadas por el tutor | 2 | 2 | 2 |

Además, para poder acotar la búsqueda y encontrar información relevante, se han establecido varios criterios de búsqueda como restringir los artículos a aquellos que estén disponibles de forma gratuita dentro de los últimos 15 años. Hemos limitado la búsqueda al inglés y al castellano. Las palabras claves a la hora de encontrar información relevante sobre el tema en cuestión han sido: Asperger, Síndrome de Asperger, Autismo, manifestaciones clínicas, tratamiento y epidemiología entre otras.

Por otro lado, al tratarse de un programa de salud también cabe destacar el proceso realizado durante las distintas fases del mismo. Dicho proceso viene reflejado en el diagrama de Gantt disponible en el ANEXO 1.

DESARROLLO

En la planificación de un programa de salud lo primero que hay que tener en cuenta es a quien va dirigido. En este caso, al tratarse de un programa de salud sobre el Asperger, la población diana serán los padres de niños entre 2 y 6 años. Para la captación de asistentes al programa, colgaremos pósteres (ANEXO 2) en varios colegios de Zaragoza contando siempre con el consentimiento de los directores de los centros. Haremos también hincapié en que no hay necesidad de que los padres sospechen que sus hijos puedan tener Síndrome de Asperger.

El programa de salud constará de 3 sesiones en las que abordaremos varios diagnósticos de Enfermería (NANDA). Cada sesión tendrá unos objetivos (NOC) a los que llegaremos mediante unas intervenciones y actividades (NIC). A continuación los enunciaremos:

NANDA: Conocimientos deficientes (00126) r/c falta de exposición m/p petición de información.

NOC: Conocimiento: cuidado de los hijos (1826).

Normalización de la familia: trastorno del espectro autista (2613).

NIC: 5568 Educación paterna: niño.

5568,39 Enseñar a los padres a ponerse en contacto con profesionales de la salud.

5568,41 Proporcionar información sobre los recursos de la comunidad (21).

NANDA: Riesgo de relación ineficaz (00229) r/c factores estresantes.

NOC: Factores estresantes del cuidado familiar (2208).

Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial (2906).

NIC: 5440 Aumentar los sistemas de apoyo.

5440,05 Determinar los sistemas de apoyo actualmente en uso.

5440,06 Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo.

5440,12 Remitir a programas comunitarios de fomento / prevención /tratamiento / rehabilitación, si procede (21).

NANDA: Riesgo de retraso en el desarrollo (00112) r/c trastornos de la conducta.

NOC: Competencia social (2700).

Conocimiento: Manejo del trastorno del espectro autista (3201).

NIC: 4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales.

4362,10 Educar a los seres importantes para el paciente (familiares, su grupo y empleadores), si procede, sobre el propósito y proceso del ejercicio de las habilidades sociales.

4362,13 Animar al paciente / seres queridos a que valoren los resultados esperados de la interacción social, establezcan recompensas para los resultados positivos y solucionen los problemas con resultados (21).

NANDA: Planificación ineficaz de las actividades (00199) r/c Percepción no realista de las competencias de las personas m/p Fracaso del patrón de conducta.

NOC: Comunicación (0902).

Conducta de fomento de la salud (1602).

NIC: 5230 Aumentar el afrontamiento.

5230,18 Favorecer las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.

5230,19 Fomentar las actividades sociales y comunitarias.

5230,20 Alentar la aceptación de las limitaciones de los demás (21).

Antes de poder empezar con las sesiones del programa de salud, necesitamos disponer de determinados recursos humanos y materiales, así como de un presupuesto concreto que viene detallado a continuación:

Recursos humanos: Enfermera/o, Invitado

Recursos materiales: Lápiz, papel, pósteres, encuestas, sala donde realizar las sesiones.

Recursos técnicos: Ordenador, proyector, powerpoint.

Recursos financieros: El presupuesto para la realización de las sesiones debe cubrir tanto los recursos humanos, como los recursos materiales y técnicos. En este caso, el enfermero responsable costará unos 16,50€ la hora, lo que supondrá un total de unos 50€. La impresión de los pósteres para la captación de interesados será de unos 20€ (100 pósteres a 0.20€ cada uno). El lápiz, el papel y la impresión de las encuestas serán unos 10€ en total. Para la realización de las sesiones, nos habremos puesto en contacto con el centro de salud Actur Sur, que nos proporcionará una sala con proyector de manera gratuita. Los detalles concretos del presupuesto vienen reflejados en el ANEXO 3.

Las 3 sesiones del programa de salud tendrán una duración aproximada de 1 hora

y se llevarán a cabo en el centro de salud Actur Sur, tal y como aparece en el póster informativo (ANEXO 2). A continuación se explicará el contenido de cada una de las sesiones.

Primera sesión: Contacto inicial y lluvia de ideas.

Una vez realizadas las presentaciones iniciales y cuando todos los participantes estén colocados de manera segura, respetando las distancias de seguridad, procederemos a entregarles una sencilla encuesta sobre el Asperger para poder determinar el nivel de conocimientos iniciales de cada uno de los participantes (ANEXO 4). Después de unos 5 ó 10 minutos en los que les dejaremos que rellenen la encuesta, procederemos a empezar con la presentación en powerpoint. Dicha presentación contará con un breve contexto histórico del Asperger, así como las manifestaciones clínicas del SA y las diferencias con el Autismo.

Una vez acabada la presentación se dará la palabra a los asistentes para que pregunten las posibles dudas y así esclarecerlas de la manera más clara posible, dejando que respondan en primer lugar alguno de los otros asistentes en forma de «lluvia de ideas» y corrigiendo los errores de sus respuestas si los hubiera.

Por último, antes de despedirnos de los participantes les proporcionaremos algo de información sobre varias asociaciones sobre el Asperger, aunque profundizaremos algo más en las siguientes sesiones.

Segunda sesión: Clínica y diagnóstico del Asperger; ayuda profesional.

La segunda sesión comenzará con una explicación acerca del diagnóstico del Síndrome de Asperger, haciendo referencia a las diferentes herramientas disponibles como la Escala Australiana del Síndrome de Asperger, de la que repartiremos una copia a cada asistente. Haremos hincapié también en la importancia de que tanto profesores como padres estén atentos a los diferentes signos y síntomas característicos del Asperger que pueda presentar el niño para un tratamiento lo más precoz posible, ya que la atención temprana es esencial para poder elaborar un tratamiento individualizado a cada niño, mejorando así significativamente su desarrollo y calidad de vida.

Haremos un breve inciso en alguno de los medicamentos disponibles a la hora de

tratar la comorbilidad con otros trastornos como la imipramina o fluoxetina, en caso de que el niño presente problemas de ánimo significativos.

Por último, desatacaremos la importancia de la colaboración de los padres con el personal del colegio, así como la implicación del psicólogo, el psiquiatra, el pediatra y el enfermero y el trabajador social. Nos despediremos así de los asistentes, no sin antes responder a cualquier duda que les haya podido surgir.

Tercera sesión: Asociaciones Asperger Aragón y «rol-play».

Previamente al inicio de la tercera sesión, nos pondremos en contacto con alguna de las asociaciones del Asperger previamente mencionadas y les pediremos que algún participante acuda a la sesión para compartir su experiencia personal y aconsejar a los demás participantes.

Empezaremos la última sesión haciendo referencia a las varias organizaciones de apoyo que hay en Zaragoza como APNA-Aragón, Autismo Aragón y Asperger Aragón, así como alguna a nivel nacional como Deletrea y explicaremos brevemente su cometido de ayuda a los niños con Asperger y a sus familias. Seguidamente, el invitado de una de las asociaciones procederá con su exposición. Fomentaremos la participación con preguntas pertinentes al tema y animaremos a que los asistentes participen.

Después, procederemos a la parte final de la sesión, donde separaremos a los participantes en grupos para que participen en un «rol-play», donde los padres tendrán que recrear situaciones de la vida cotidiana en la que una persona con Asperger tendría dificultades (como en las interacciones sociales por ejemplo) y corregiremos en caso de que haya algún error, elogiando siempre a aquellos que hayan resuelto la situación con solvencia.

Por último, entregaremos a los participantes una encuesta de satisfacción y conocimientos, para ver tanto su grado de complacencia con las sesiones como para comprobar que su nivel de conocimientos sobre el Asperger ha aumentado en contraste con la primera sesión (ANEXO 5).

Gracias a los cuestionarios utilizados y al feedback de los asistentes, hemos podido reconocer los aspectos en los que el programa de salud necesita mejorar. De este

modo, seremos capaces de seguir adelante con este proyecto ajustándolo mejor a las necesidades de la comunidad.

CONCLUSIONES

Mediante este programa de salud hemos intentado dar a conocer el Síndrome del Asperger de una manera sencilla y concisa para así mejorar la calidad de vida tanto del niño como de la familia, ayudando en las relaciones interpersonales y poniéndoles en contacto con los organismos y profesionales pertinentes en el caso de ser necesario. Como enfermeros, representamos el nexo de unión entre el paciente y los diferentes profesionales de salud por lo que una participación activa por nuestra parte es fundamental a la hora de tratar con el niño y su familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hosseini SA, Molla M. Asperger Syndrome. StatPearls [Internet]. Florida [actualizado en marzo de 2021, acceso el 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32491480/>
2. Fleta Zaragozano J, Zapata Usábel M, López Moreno MJ y Olivares López JL. Síndrome de Asperger asociado a macrosomía y trastorno de identidad sexual. *An Pediatr (Barc)* 2005; 63(4):366-368.
3. Naranjo Flórez RA. Avances y perspectivas en Síndrome de Asperger. *Nova*. 2014; 12(21): 81-101.
4. Arroyave MA, Castillo LF, Isaza GA. (2018). Análisis de la Interacción Social en Patologías Mentales por Medios Computacionales: Caso de Estudio Asperger y Trastorno por Déficit de Atención. *Inf.tecnol*. 2018; 29(2): 63-72.
5. Xiao-Yan F, Xiao-Tian X, Zhu M, Wen-Hong C. Clinical features and comorbidities of Asperger syndrome in children. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*. 2013; 15(9):733-736. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034914/>
6. Matson JL, Wilkins J. Nosology and diagnosis of Asperger's syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2008; 2(2): 288-230.
7. Vásquez B, del Sol M. Características Neuroanatómicas del Síndrome de Asperger. *Int. J. Morphol*. 2017; 35(1): 376-385.
8. Fleta Zaragozano J, Zapata Usábel M, Viñas Viña M, Rodríguez Martínez G, López Moreno MJ, Olivares López JL. Características y habilidades en el Síndrome de Asperger. *Bol Pediatr Arag Rioj Sor*. 2005; 35: 9-13.
9. Robinson J. Australian Scale for Asperger's Syndrome. [Internet]. Springer, New York; 2013 [acceso el 12 de abril 2021]. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1698-3_1365
10. Gonzalez-Alba B, Cortes-Gonzalez P, Manas-Olmo M. El diagnóstico del Síndrome de Asperger en el DSM-5. *Ajayu [online]*. 2019 [acceso el 21 de marzo 2021]; 17 (2): 332-353. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200006&lang=es
11. Mirkovic B, Gérardin P. Asperger's syndrome: What to consider?. *L'Encéphale*. 2019; 45 (2): 169-174.
12. Málaga I, Blanco Lago R, Hedrera-Fernández A, Álvarez-Álvarez N, Oreña-Ansonera V.A, Baeza-Velasco M. Prevalencia de los trastornos del espectro autista en niños en Estados Unidos, Europa y España: coincidencias y discrepancias. *Medicina (B*.

Aires). 2019; 79(1 supl 1): 4-9.

13. Araújo Jiménez E, Claustre Jané Ballabriga M, Bonillo Martin A, Canals J, Viñas F, Doménech-Llaberia E. Prevalencia de la sintomatología del Síndrome de Asperger y variables asociadas en preescolares españoles. *rev.latinoam.psicol.* 2012; 44 (2): 67-74.

14. Pubmed [Sede Web]. Florida; 2021 [acceso el 13 de abril de 2021]. Asperger Syndrome [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557548/#article-17890.s4>

15. Mattila ML, Kielinen M, Jussila K, Linna SL, Bloigu R, Ebeling H et al. An Epidemiological and Diagnostic Study of Asperger Syndrome According to Four Sets of Diagnostic Criteria. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.* 2007; 46 (5): 636-646.

16. Fombonne E, Tidmarsh L. Epidemiologic data on Asperger disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America.* 2003; 12 (1): 15-21.

17. Aspergeraragon.org.es [Sede web]. Aragon; 2005 [acceso el 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.aspergeraragon.org.es/>

18. Deletrea.es [Sede web]. Madrid; 2015 [acceso el 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.deletrea.es/index.php>

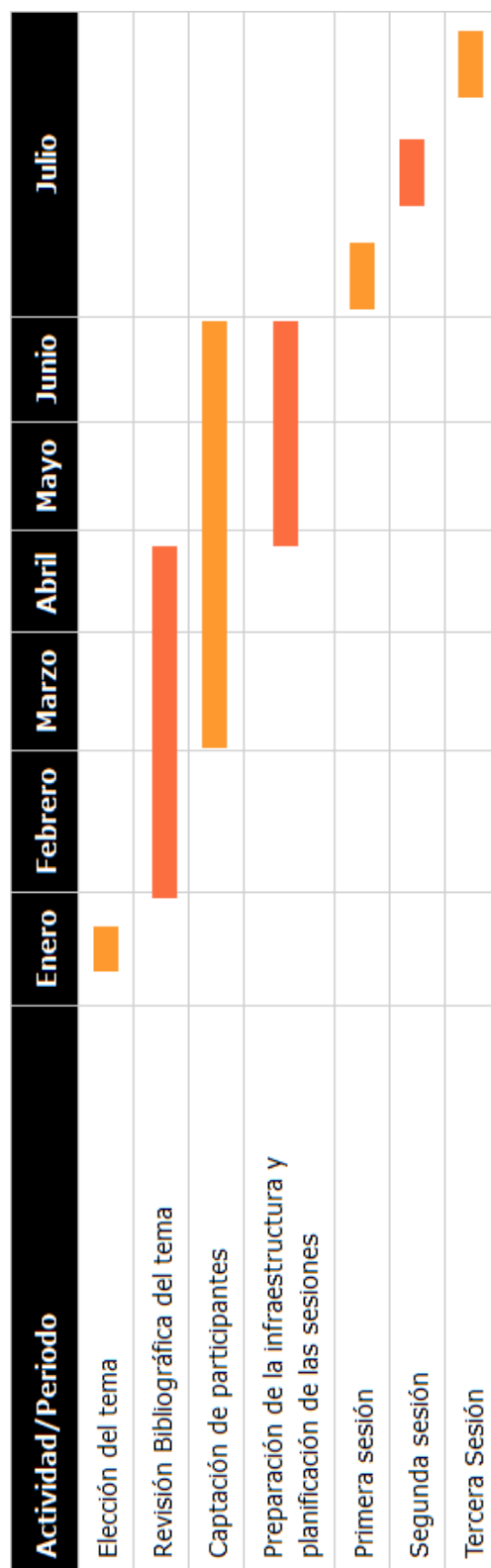
19. APNA-ARAGON [Sede Web]. Zaragoza; 2013 [Acceso el 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.discapnet.es/participa/movimiento-asociativo/organizaciones/apna-aragon-asociacion-de-padres-de-ninos-autistas>

20. Autismoaragon.com [Sede web]. Zaragoza; 2018 [acceso el 15 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.autismoaragon.com/>

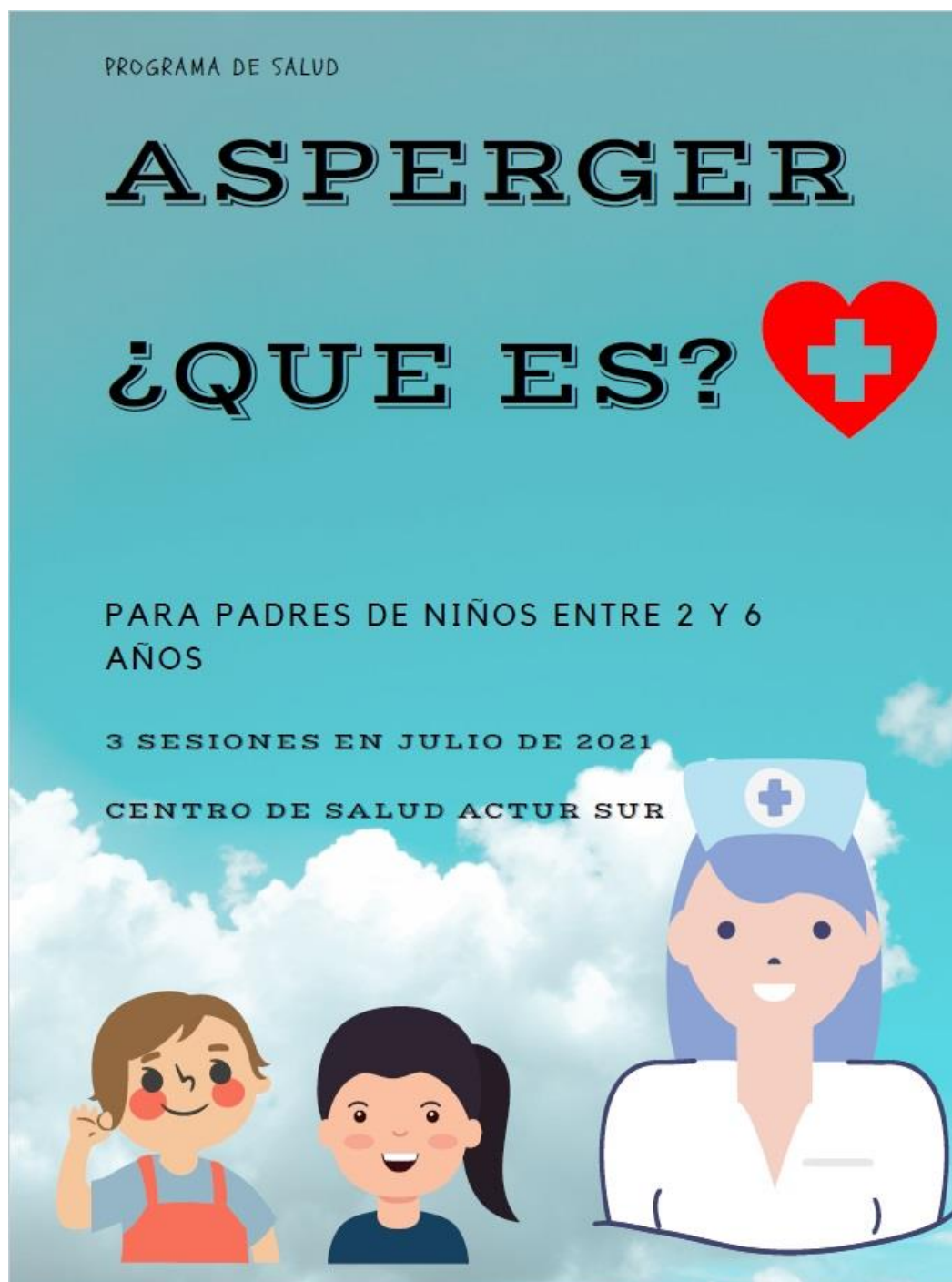
21. Enfermeriaactual.com [Sede web]. Madrid; [Acceso el 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/>

ANEXOS

ANEXO 1: Diagrama de Gantt sobre el desarrollo del programa de salud



ANEXO 2: Póster de captación Asperger





APRENDE A IDENTIFICAR SIGNOS DE ASPERGER

SESIONES DIDÁCTICAS Y AMENAS



¡APÚNTATE YA!

PRIMERA SESIÓN EL 5 DE JULIO

16:30 - 17:30

SEGUNDA SESIÓN EL 12 DE JULIO

16:30 - 17:30

TERCERA SESIÓN EL 19 DE JULIO

16:30 - 17:30

ANEXO 3: Tabla del presupuesto del programa de salud

| Recursos | Importe |
|---------------------------------|--|
| Lápices para cada participante | $0.10\text{€} \times 30 = 3\text{€}$ |
| Encuestas a los asistentes | $0.03\text{€} \times 30 \times 2 = 1.8\text{€}$ |
| Pósteres | $0.2\text{€} \times 100 = 20\text{€}$ |
| Sala de las sesiones | Proporcionada por el centro de salud |
| Ordenador, proyector y pantalla | Disponibles en la sala. En caso de no haber: Proyector: 35€ por día = 105€ Ordenador portátil = 399€ Pantalla de proyección: 25€ por día = 75€ |
| Enfermero | $16.5\text{€} \times 5 = 82.5\text{€}$ |
| Invitado | Voluntario |
| Total | Contando con proyector, portátil y pantalla de proyección= <u>107.3€</u> Sin contar con proyector, portátil y pantalla de proyección= <u>686.3€</u> |

ANEXO 4: Cuestionario de conocimientos iniciales sobre el Asperger.

CUESTIONARIO ASPERGER

Este cuestionario sirve para evaluar los conocimientos mínimos sobre el Síndrome del Asperger. Conteste las preguntas con sinceridad marcando la respuesta con una X.

1. El Síndrome de Asperger es una forma leve de Autismo.

Verdadero ☐ Falso ☐ No sabe/No contesta ☐

2. Las personas con Síndrome de Asperger no pueden llevar una vida normal.

Verdadero ☐ Falso ☐ No sabe/No contesta ☐

3. Los niños con Asperger tienden a relacionarse mejor con adultos que con otros niños de su edad.

Verdadero ☐ Falso ☐ No sabe/No contesta ☐

4. Las habilidades motoras (coordinación, destreza, ritmo, etc...) se ven afectadas en las personas con Asperger.

Verdadero ☐ Falso ☐ No sabe/No contesta ☐

5. Es habitual el retraso en desarrollar el habla en niños con Asperger.

Verdadero ☐ Falso ☐ No sabe/No contesta ☐

6. Las personas con Asperger suelen sentir fascinación por un tema específico, que va cambiando cada varios años.

Verdadero ☐ Falso ☐ No sabe/No contesta ☐

7. Aquellos que tienen Asperger suelen tener dificultades para interpretar las situaciones sociales

Verdadero ☐ Falso ☐ No sabe/No contesta ☐

ANEXO 5: Encuesta de satisfacción sobre las sesiones.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

La siguiente encuesta sirve para determinar su grado de conformidad con las sesiones realizadas. Marque con unaX la respuesta que considere.

1. La información presentada en las presentaciones me ha parecido de relevancia.

Muy en desacuerdo ☐ En desacuerdo ☐ Neutral ☐

De acuerdo ☐ Muy de acuerdo ☐ NS/NC ☐

2. El locutor se ha expresado de forma clara.

Muy en desacuerdo ☐ En desacuerdo ☐ Neutral ☐

De acuerdo ☐ Muy de acuerdo ☐ NS/NC ☐

3. Las dudas han sido respondidas de forma pertinente.

Muy en desacuerdo ☐ En desacuerdo ☐ Neutral ☐

De acuerdo ☐ Muy de acuerdo ☐ NS/NC ☐

4. El locutor ha fomentado la inclusión y la participación de los asistentes.

Muy en desacuerdo ☐ En desacuerdo ☐ Neutral ☐

De acuerdo ☐ Muy de acuerdo ☐ NS/NC ☐

5. Las actividades propuestas por el organizador me han parecido entretenidas.

Muy en desacuerdo ☐ En desacuerdo ☐ Neutral ☐

De acuerdo ☐ Muy de acuerdo ☐ NS/NC ☐

6. He aprendido cosas relevantes sobre el Asperger durante las sesiones.

Muy en desacuerdo ☐ En desacuerdo ☐ Neutral ☐

De acuerdo ☐ Muy de acuerdo ☐ NS/NC ☐

7. Las herramientas de apoyo proporcionadas por el organizador han parecido útiles.

Muy en desacuerdo ☐ En desacuerdo ☐ Neutral ☐

De acuerdo ☐ Muy de acuerdo ☐ NS/NC ☐

8. En el siguiente cuadro escriba las observaciones que crea pertinentes para mejorar las sesiones.

| |
|--|
| |
|--|

ANEXO 6: Tabla descriptiva sobre las sesiones.

| Número de sesión | Objetivos específicos | Experiencias de aprendizaje | Recursos didácticos | Evaluación | Fecha y hora |
|------------------|---|---|--------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| 1 | Ayudar a identificar los signos y síntomas del Asperger. | Explicación sobre las características del Asperger y sus diferencias con el Autismo | Powerpoint y explicación | Encuesta de conocimientos | 5 de julio de 16:30 a 17:30 |
| 2 | Proporcionar información contrastada sobre el Síndrome de Asperger. | Proporcionar información sobre el diagnóstico y el tratamiento del Asperger | Explicación | Preguntas al final de la sesión | 12 de julio de 16:30 a 17:30 |
| 3 | Ayudar a afrontar situaciones de interacción con niños que tengan Asperger. | Proporcionar información sobre asociaciones de apoyo y participar en un rol-play sobre situaciones de interacción | Explicación, rol-play | Encuesta de satisfacción | 19 de julio de 16:30 a 17:30 |